

Informe de evento

Violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos, 2022

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Coordinador

Greace Alejandra Avila Mellizo

Subdirector

Diana Marcela Walteros Acero

Elaborado por:

Nidza Fernanda Gonzalez Sarmiento
Grupo de Vigilancia y Control de Enfermedades No Transmisibles y Lesiones de Causa Externa
Subdirección de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública

Revisado por:

Maritza Adegis Gonzalez Duarte
Grupo de Formación de talento humano para la vigilancia en salud pública

Nubia Narváez

Grupo de Vigilancia y Control de Enfermedades No Transmisibles y Lesiones de Causa Externa

Verónica Tangarife

Grupo Gestión de Vigilancia en Salud Pública.

Aprobado por:

Diana Marcela Walteros Acero
Subdirección de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública

Franklyn Edwin Prieto Alvarado
Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

El documento requirió revisión por la Oficina Asesora de Jurídica: SI ___ NO x
El documento requirió revisión por una instancia externa asesora: SI ___ NO x ¿Cuál?
Junio 2023. Instituto Nacional de Salud. Bogotá, Colombia

#OrgullosamenteINS



Informe de Violencia de Género e Intrafamiliar y Ataques con Agentes Químicos

1. Introducción

La violencia de género e intrafamiliar sigue siendo un problema de salud pública que afecta no solo a la víctima ocasionando daños físicos y psicológicos; sino también a su familia y a la comunidad. Si bien no todas las violencias de género son violencias intrafamiliares, se puede observar que la mayoría de las víctimas de violencias son las niñas y las mujeres, agredidas, principalmente, por sus padres, cuidadores u otros familiares y en la mayoría de los casos estas violencias ocurren en la vivienda. Estas violencias vulneran el derecho que tienen las personas a gozar de una vida libre de violencia, atentando contra la vida, la dignidad, la integridad física, la moral y la igualdad.

La Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer establece que la violencia contra la mujer constituye una violación de los derechos humanos y las libertades fundamentales y le impide total o parcialmente gozar de dichos derechos y libertades; además reconoce que es una manifestación de relaciones de poder históricamente desiguales entre el hombre y la mujer (1). Esta violencia de género es continua y representa un conjunto de conductas machistas que han sido normalizadas por la sociedad creando una gran tolerancia hacia la violencia contra la mujer (2).

Cada día aumenta la concienciación social sobre esta problemática, al igual que se destinan mayores recursos a la atención de las mujeres víctimas de maltrato. No obstante, pocos son los recursos que se dirigen a atender a los hijos e hijas de las mujeres maltratadas, siendo estas víctimas olvidadas de la violencia de género. La vivencia por parte de los niños/as expuestos a situaciones de violencia cobra un significado crucial, debido a que los/as menores aprenden a definirse a sí mismos, a entender el mundo, al igual que como relacionarse con este a partir de lo que observan en su entorno más próximo, siendo considerada la familia como el primer agente socializador del niño y el más determinante para su futuro desarrollo (2).

Por otra parte, la mutilación genital femenina (MGF) es reconocida globalmente como una violación de los derechos humanos de las mujeres y las niñas. Alrededor de 100 y 140 millones

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214

de niñas y mujeres en todo el mundo han sido sometidos a algún tipo de mutilación genital. Se estima que 91,5 millones de niñas y mujeres de más de 9 años de edad viven actualmente con las consecuencias derivadas de esta práctica. En torno a 3 millones de niñas están en riesgo de sufrirla cada año. La gran mayoría vive en 28 países de África, en un arco geográfico que va desde Senegal, en el oeste, hasta Somalia, al este (3)

La violencia contra las mujeres es un problema de salud pública, justicia social y derechos humanos persistente y de gran alcance en la Región de las Américas. Una de cada tres niñas y mujeres sufre violencia física o sexual a lo largo de su vida, sobre todo por parte de la pareja. Veintiocho Estados Miembros de la Región de las Américas disponen de estimaciones sobre la violencia contra las mujeres, con tasas de prevalencia de la violencia de pareja a lo largo de la vida que van desde el 14% en Cuba hasta el 42% en el Estado Plurinacional de Bolivia. En la Región de las Américas, una de cada cuatro mujeres de 15 años o más ha sufrido violencia física o sexual por parte de su pareja en su vida. Casi una de cada 8 mujeres (12%) de 15 años o más ha sufrido violencia sexual fuera de la pareja en su vida (4).

El acoso sexual y otras formas de violencia sexual en los espacios públicos son un problema cotidiano al que se enfrentan las mujeres y niñas en todos los países del mundo. En Colombia, en 2021, de los 122 presuntos delitos sexuales cometidos en áreas deportivas o recreativas, 91 (74,6%) se cometieron contra mujeres y, de estos, 63 contra menores de edad(5)

En los últimos diez años, la denuncia sobre un elevado número de ataques con agentes químicos a mujeres en Colombia ha conducido a una atención mediática y política sin precedentes sobre el fenómeno. Aunque las quemaduras con agentes químicos pueden ser de carácter accidental, estas sustancias han sido utilizadas de manera intencional en muy diversos contextos como arma para generar daño a una o más personas, dado el potencial destructor de las sustancias sobre la piel. En Colombia, el uso intencional de sustancias químicas para agredir se ha conceptualizado desde el sector salud como una manifestación de las violencias de género. Si bien es cierto que los hombres también son víctimas de los ataques con químicos, este tipo de violencia es una clara expresión de las violencias de género, no solo porque en términos cuantitativos afecta de manera desproporcionada a las mujeres, sino que se genera por prejuicios y estereotipos de género arraigados en la sociedad y tiene como propósito controlar o castigar a las mujeres(5)

La violencia familiar es un tipo de violencia que está penada en Colombia. Su tipificación como delito se creó con la Ley 294 de 1996 y se modificó con la Ley 575 de 2000, en la que se ampliaron los derechos de las víctimas y las medidas de protección. Asimismo, la Ley 1959 de

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214

2019 modificó y amplió el delito de violencia familiar, al incluir a sujetos pertenecientes al núcleo familiar, así como el artículo 229 de Código Penal, que establece el delito de violencia intrafamiliar como maltrato físico o psicológico en contra de cualquier miembro del núcleo familiar, siendo las mujeres y niñas las principales víctimas de este tipo de violencia(6)

El Sivigila permite la notificación de casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar con fechas de ocurrencia de años anteriores a la vigencia actual, no obstante el presente informe describe el comportamiento de la notificación de casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar a Sivigila ocurridos en Colombia en 2022.—Los datos relacionados corresponden únicamente a los casos sospechosos captados por el sistema de salud en el marco de la vigilancia en salud pública de las violencias de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos. La fuente oficial de estos datos es el SIVIGE (Sistema integrado de información de violencias de género) operado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

2. Materiales y Métodos

Se realizó un análisis descriptivo transversal de la notificación de los casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar y ataques por agentes químicos, realizada por las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en las 38 entidades territoriales (departamentales y distritales) de forma rutinaria semanal, a través de la ficha de notificación código INS: 875. De acuerdo con el protocolo de vigilancia en salud pública del evento, los casos ingresan como “sospechoso” y permanecen así en el sistema de vigilancia no requiriendo ajustes para su confirmación o descarte debido a que este proceso es resultado de las acciones judiciales y/o de los órganos competentes.

El análisis de información se realizó según entidad territorial de ocurrencia y se incluyeron los registros que, por fecha de consulta, fecha de hecho y semana epidemiológica correspondían al año epidemiológico 2022. Se excluyeron registros descartados por error de digitación (ajuste D), registros sin completitud en la información y registros repetidos. Por la dinámica de presentación de la violencia, las víctimas pueden presentar varios tipos de violencia durante un solo hecho o requerir atención en salud de los diferentes niveles de complejidad, lo que puede generar registros repetidos en Sivigila. Para la identificación de registros repetidos se analizaron las siguientes variables: nombres, apellidos, número de identificación, fecha de hecho, violencia no sexual y violencia sexual.

Los registros repetidos fueron excluidos de acuerdo con los siguientes criterios:

- Los registros de violencia sexual excluyen los registros de violencia no sexual
- Violencia física excluye a psicológica y negligencia y abandono
- Violencia psicológica excluye a negligencia y abandono
- Si los casos repetidos tenían diferentes categorías de violencia sexual, se incluyó el que se consideró con mayor afectación para la víctima, para lo cual se tuvo en cuenta la siguiente priorización:
 1. Acceso carnal
 2. Trata de personas
 3. Explotación sexual
 4. Mutilación genital
 5. Actos sexuales
 6. Acoso
 7. Otras violencias sexuales

El plan de análisis se realizó mediante estadística descriptiva en términos de persona, lugar y tiempo a nivel nacional, departamental, distrital y municipal. La información demográfica se obtuvo según las variables: edad, sexo, pertenencia étnica, entidad territorial de procedencia, tipo de violencia, características de la víctima y del agresor, entre otras. Se calcularon los valores de P con un nivel de confianza al 95 %.

Para la clasificación de las etapas por curso de vida, se utilizó la categorización establecida en el documento técnico Sistema Integrado de Información Sobre Violencias de Género (SIVIGE): Primera infancia: personas de 0 - 5 años, Infancia: personas entre 6 - 11 años, Adolescentes: personas entre 12 - 17 años, Juventud: personas entre 18 - 28 años, Adultez: personas entre 29 - 59 años y Personas adultas mayores: personas mayores de 60 años

Para el análisis de comportamientos inusuales: se comparó el promedio histórico de casos notificados de los años 2017 a 2021 (valor esperado) con el número de casos notificados de 2022 (valor observado), se calculó el error estándar, límite superior e inferior del valor esperado. Se consideró incremento cuando el valor observado sobrepasó el límite superior calculado y decremento si este valor era menor al límite inferior.

El indicador de tasa de notificación para los años 2018, 2019 y 2020 se calculó usando como denominador la información de las proyecciones de población colombiana según el Censo

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Nacional de Población y vivienda CNPV- 2018-2022 del Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE.

El indicador de tasa de notificación para los años 2021 y 2022 se calculó usando como denominador la información de las proyecciones de población colombiana según CNPV- 2018-2050 del Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE. Nivel de desagregación: Entidad territorial de procedencia (ocurrencia) y tipo de violencia (física, psicológica, sexual y negligencia y abandono). Las tasas de notificación en población afiliada y no afiliada al régimen en salud se calcularon con las cifras de aseguramiento en salud del Ministerio de Salud y Protección Social 2019 - 2022 publicados en el link: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>

Para el análisis de desigualdad según la medida de pobreza multidimensional (MPM) por municipios, estos se dividieron según el número de habitantes en tres categorías: municipios pequeños, de menos de 20 000 habitantes; municipios medianos de 20 000 a 100 000 habitantes y municipios grandes con más de 100 000 habitantes. Después, según la tasa de notificación más alta, se tomaron los 10 municipios principales en cada categoría y se clasificaron por quintiles según la medida de pobreza multidimensional MPM del censo de pobreza municipal del DANE 2018. Posteriormente se calculó el promedio de la tasa de notificación para cada quintil para tipo de violencia y con este dato se calculó la razón de desigualdad relativa usando como denominador el promedio del quintil 1 (Q1) y como numerador el promedio de tasa de notificación de los quintiles Q2, Q3, Q4 y Q5 en cada categoría. Se considero desigualdad entre la notificación de casos y la medida de pobreza multidimensional cuando el valor de la razón fue superior o igual a uno (1,0)

Los datos fueron procesados en el software Microsoft Excel® y el Software para estadísticas epidemiológicas de código abierto para Salud Pública OpenEpi

Consideraciones éticas

El presente informe de evento corresponde al análisis de la notificación de los eventos de interés en salud pública, la información se considera un análisis sin riesgo de acuerdo con la Resolución 08430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. La información se obtuvo del Sivigila, se aseguró la confidencialidad de los datos y se respetaron los principios sustanciales de responsabilidad y equidad, no se realizó ninguna modificación intencionada de las variables. Estos resultados permitirán fortalecer las acciones y decisiones de vigilancia en salud pública a nivel nacional y territorial.

#OrgullosamenteINS



3. Resultados

Comportamiento de la notificación de violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos

Se notificaron 168 908 casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos, de los cuales se excluyeron 2 086 registros por presentar ajuste D, 58 con variables incompletas, 2 809 repetidos, 19 432 con fecha del hecho y de consulta de vigencias diferentes al año epidemiológico 2022 y 3 829 que no cumplen con la definición de caso. Se obtuvo como resultado 140 694 registros objeto de análisis.

En 2022 se notificaron al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) 140 694 casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar incluidos los casos de ataques por agentes químicos, con un promedio semanal de 2 706 casos. Comparado con 2021 la variación en la notificación presentó aumento de 20,9 % (24 392) y con 2020 el aumento fue de 36,2 % (37 487). Por tipo de violencia las variaciones más altas se presentaron en violencia sexual con 34,1 % (9 541) para 2021 y 51,5 % (12 742) para 2020; y violencia psicológica con 70,2 % (6 182) para 2020, 54,2 % (5 268) para 2019 y 72,3 % (6 292) para 2018 (Tabla 1).

Tabla 1 Variación de la notificación de casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar, Colombia, 2018 a 2022

Año	Violencia física	Variación * %	Violencia Psicológica	Variación * %	Negligencia y abandono	Variación * %	Violencia Sexual	Variación * %	Casos (n)	Variación * %
2018	52548	26,8	8700	72,3	18647	15,8	29804	25,8	109699	28,1
2019	57688	15,5	9724	54,2	19916	8,4	31141	20,4	118469	18,7
2020	52454	27,0	8810	70,2	17205	25,5	24738	51,5	103207	36,2
2021	57328	16,2	11545	29,9	19490	10,8	27939	34,1	116302	20,9
2022	66624	—	14992	—	21598	—	37480	—	140694	—

* Variación de la notificación de casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar frente a 2022

De acuerdo con la distribución porcentual de la notificación para 2022 por tipo de violencia, el 47,4 % (66 624) corresponden a violencia física, 26,6 % (37 480) a violencia sexual, 15,4 % (21 598) a negligencia y abandono y 10,7 % (14 992) a violencia psicológica. Las mujeres presentaron los porcentajes más altos de la notificación de casos de violencia de género e intrafamiliar con un 78,8 % (110 738); sin embargo, en negligencia y abandono los hombres

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



tuvieron un porcentaje de notificación del evento superior a las mujeres con un 52,5 % (11 348) y con una razón de 1,2 veces más alta en hombres que en mujeres, mientras que en violencia sexual, física y psicológica la razón es más alta en mujeres (6,2 ,4,7 y 5,0) respectivamente (Tabla 2).

Tabla 2 Distribución porcentual de la notificación de casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar por tipo de violencia y sexo, Colombia, 2022

Tipo de violencia	Mujer (n)	Porcentaje %	Hombre (n)	Porcentaje %	Casos (n)	Porcentaje %	Razón
Violencia sexual	32458	86,6	5022	13,4	37480	26,6	6,2
Violencia física	55443	83,2	11181	16,8	66624	47,4	4,7
Violencia psicológica	12587	84,0	2405	16,0	14992	10,7	5,0
Negligencia y abandono	10250	47,5	11348	52,5	21598	15,4	1,2
Violencia de género e intrafamiliar	110738	78,7	29956	21,3	140694	100,0	3,5

Por semana epidemiológica (SE) se observó aumento en la presentación de casos del evento para las semanas: 18 (3 223), 13 (3 168), 9 (3 147), 35 (3 146) y 5 (3 083 casos). Se evidenció incremento de casos en algunas fechas específicas según tipo de violencia:

- Violencia física: diciembre 25 (459), 01 de mayo (375), septiembre 18 (349), mayo 22 (340) y abril 03 (326 casos);
- Violencia psicológica: febrero 01 (121), marzo 01 (103), septiembre 01 (99) y octubre 01 con (92 casos);
- Negligencia y abandono: 01 y 10 de febrero (104 y 96 casos respectivamente), marzo 01 (93), abril 01 (91) y febrero 10 (90 casos).
- Violencia sexual: junio 01 (403), marzo 01 (347), febrero 01 (342), abril 01 (342), agosto 01 (313), mayo 01 (306), septiembre 01 (300), julio 01 (276), octubre 01 (210) y noviembre 01 (200 casos).

A partir de la semana 46 se apreció disminución de la ocurrencia de casos de violencia sexual que coincide con el periodo de vacaciones de fin de año (Gráfica 1)

Gráfica 1 Distribución de la ocurrencia de casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar por tipo de violencia y semana epidemiológica, Colombia 2022

#OrgullosamenteINS



@INSColombia

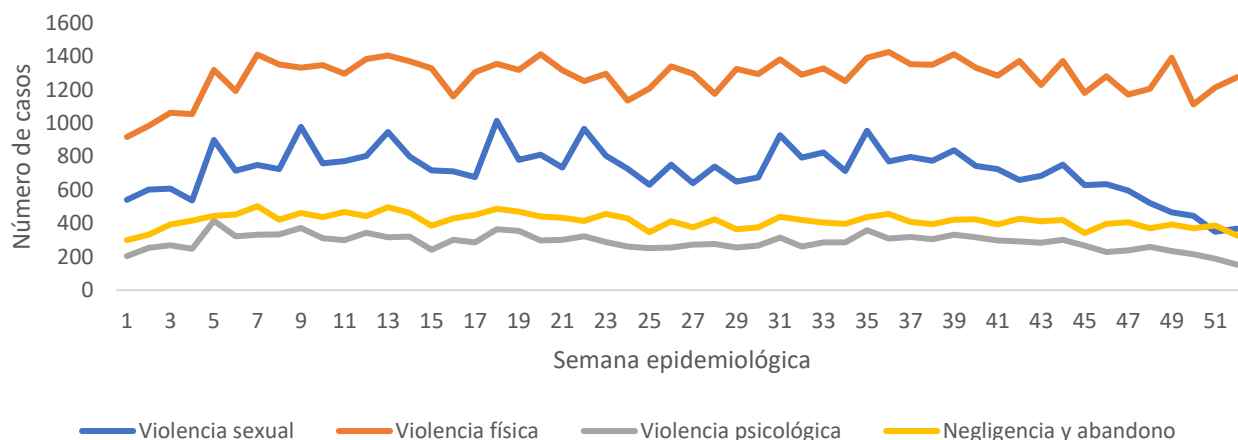


@insaludcolombia



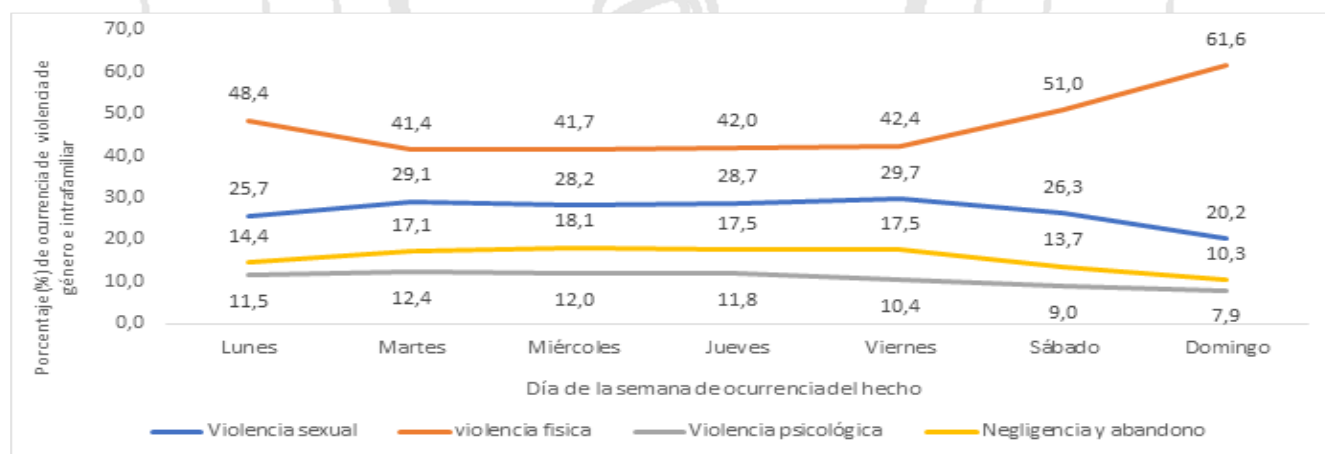
Instituto Nacional de Salud de Colombia





Por día de la semana, violencia física presentó el porcentaje de ocurrencia más alto los días sábado y domingo (51,0 % y 61,6 %) respectivamente, siendo el domingo el día que más ocurren casos, por el contrario, violencia sexual, violencia psicológica y negligencia y abandono se presentaron con mayor proporción de lunes a viernes disminuyendo el fin de semana (Gráfica 2)

Gráfica 2 Proporción de ocurrencia de casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar por tipo de violencia y día de la semana, Colombia 2022



La tasa de notificación de casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos para 2022, fue de 271,6 casos por cada 100 000 habitantes con una tendencia hacia el aumento del 20,0 % respecto a 2021; comparada con el promedio de las tasas de notificación de 2018 a 2021, el aumento fue estadísticamente significativo (p 0,0216).

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia

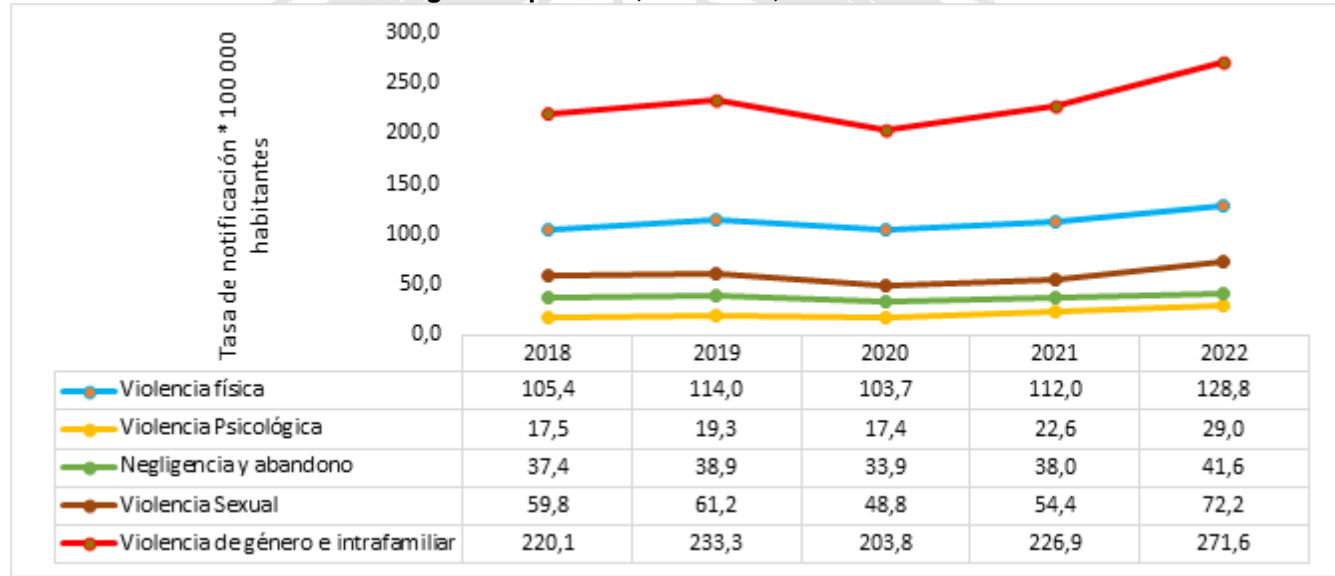


Instituto Nacional de Salud de Colombia



El 2022 presenta las tasas de notificación de casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar, violencia física, psicológica, sexual y de negligencia y abandono más altas de los últimos cinco años (Gráfica 3).

Gráfica 3. Tasa* de notificación casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos, Colombia, 2018 a 2022



* Tasa por 100. 000 habitantes

Nota: Tasas 2018 - 2020 calculadas con base en las proyecciones de población DANE 2018-2022.

Tasas 2021- 2022 calculada con base en las proyecciones de población DANE 2018-2050

El 52,7 % (73 942) de los casos notificados fueron aportados por: Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Cali y Valle del Cauca (Anexo 1).

El 39,5 % (15) de las entidades territoriales presentaron tasas de notificación de casos de violencia de género e intrafamiliar superiores a la nacional (271,6 casos por 100.000 habitantes). Amazonas (586,1), Huila (556,4), Quindío (421,2), Vaupés (404,6) y Guainía (391,8), entre otras fueron las entidades con las tasas de notificación más altas del país (Mapa 1)

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



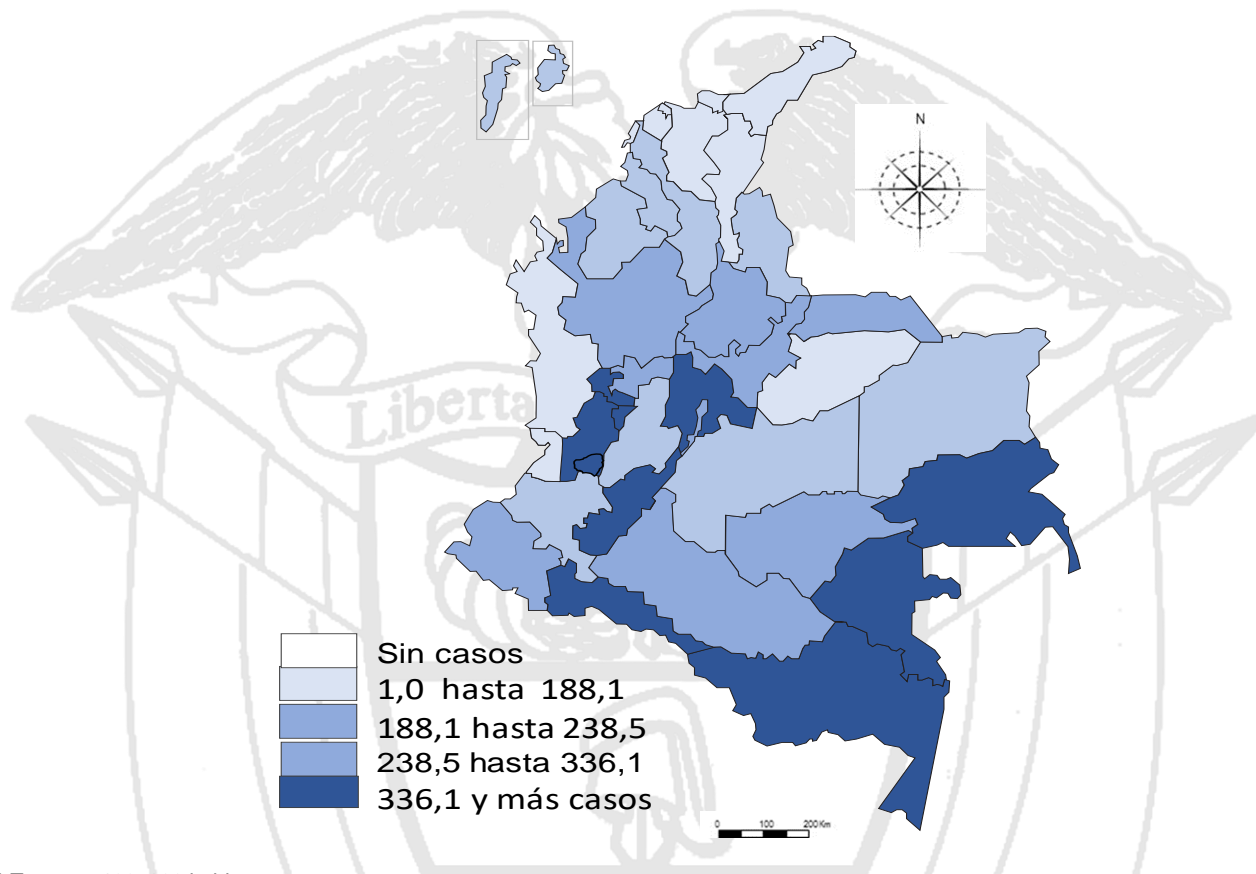
@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Mapa 1 Tasa* de notificación de casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos según entidad territorial de ocurrencia, Colombia, 2022.



* Tasa por 100. 000 habitantes

Nota: Tasa 2022 calculada con base en las proyecciones de población DANE 2018-2050

Por tipo de violencia según entidad territorial, la tasa de notificación más alta se observó en: Vaupés con 302,5 casos sospechosos de violencia física (tasa de notificación nacional 128,8), Cundinamarca con 90,1 casos sospechosos de violencia psicológica (tasa de notificación nacional 29,0), Arauca con 183,6 casos sospechosos de negligencia y abandono (tasa de notificación nacional 41,6) y Amazonas con 204,7 casos sospechosos de violencia sexual (tasa de notificación nacional 72,2) (Anexo 1).

Amazonas, Huila y Quindío, presentaron las tasas de notificación más altas del país de los últimos cuatro años con un comportamiento de incremento anual; mientras que el comportamiento de Vaupés, Casanare, Magdalena, Cesar y Sta Marta D.E. fue hacia la disminución para 2022. Al comparar las tasas de notificación de 2022 con el promedio de las

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia


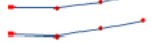



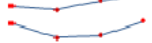

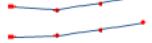


















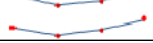



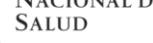






Instituto Nacional de Salud de Colombia



tasas de 2019 a 2021, el 44,7 % (17) de las entidades territoriales presentaron diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$), tales como: Amazonas, Huila, Quindío, Guaina, Risaralda, Cali, Putumayo, Cundinamarca, Arauca, Bogotá, Guaviare, Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Meta, Vichada, Barranquilla, Cartagena y Buenaventura (Tabla 3).

Tabla 3 Tasa de notificación de casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos según entidad territorial de ocurrencia y valor-p (Nivel de confianza al 95%), Colombia, 2019 - 2022. (Tasa por 100.000 habitantes)

Entidad territorial de ocurrencia	Tasa 2019	Tasa 2020	Tasa 2021	Tasa 2022	Tendencia	P valor
Amazonas	515,4	453,0	500,8	586,1		0,0033260
Huila	469,0	468,4	501,4	556,4		0,0170300
Quindío	338,8	326,8	370,0	421,2		0,0060300
Vaupés	511,4	391,4	442,2	404,6		0,1411000
Guainía	199,4	140,2	194,4	391,8		<0,0000001
Risaralda	325,7	290,7	345,9	369,4		0,0677700
Cali	323,7	231,8	255,4	345,4		0,0021900
Putumayo	266,5	242,3	298,0	342,8		0,0027710
Cundinamarca	321,6	250,9	261,4	339,2		0,0140700
Valle del Cauca	358,8	266,2	286,1	338,4		0,1799000
Arauca	270,0	257,0	288,1	328,9		0,0201000
Bogotá	146,9	173,7	238,4	328,2		<0,0000001
Guaviare	213,6	272,3	314,2	322,1		0,0234700
Antioquia	334,1	272,9	258,4	313,5		0,2897000
Caldas	268,4	234,8	252,2	283,7		0,1672000
Santander	222,5	208,5	238,3	261,8		0,0767700
Boyacá	245,7	228,0	221,7	258,1		0,2406000
Caquetá	197,6	199,0	222,7	247,8		0,0606400
Nariño	216,4	170,8	214,3	240,2		0,0634700
Norte de Santander	200,0	186,2	209,8	236,8		0,0689700
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	140,4	147,6	154,6	219,2		0,0002057
Cauca	214,2	182,8	197,7	206,7		0,6552000
Tolima	166,2	164,9	180,1	205,8		0,0635800
Meta	169,0	149,6	180,2	205,1		0,0430300
Córdoba	173,6	140,3	185,8	198,0		0,1050000
Sucre	184,8	187,0	188,9	196,5		0,6461000
Vichada	160,5	140,8	122,2	195,2		0,0032070
Bolívar	189,1	183,8	180,2	191,4		0,6804000
Casanare	254,7	190,3	171,4	187,1		0,3385000
Barranquilla	153,3	113,9	143,9	181,7		0,0117700
Magdalena	184,1	159,7	179,6	158,9		0,3523000
Cesar	239,1	156,6	174,6	154,9		0,0597300
Atlántico	170,0	124,9	132,4	150,2		0,5997000
Cartagena	100,2	50,6	87,0	131,9		<0,0000001
Buenaventura	49,2	77,0	96,6	126,7		0,0001772
La Guajira	115,8	114,5	115,8	121,0		0,6963000
Sta Maria D. E.	125,5	107,3	106,8	106,8		0,6863000
Chocó	59,2	41,5	48,4	69,6		0,0824100
COLOMBIA	233,3	203,8	226,9	271,6		0,0216600

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



* Tasa por 100. 000 habitantes

Nota: Tasas 2018 - 2021 calculadas con base en las proyecciones de población DANE 2018-2022.

Tasa 2022 calculada con base en las proyecciones de población DANE 2018-2050

Por municipio de ocurrencia, se pudo identificar que los primeros diez municipios con las tasas de notificación de violencia de género e intrafamiliar más altas del país fueron en gran parte municipios con menos de 20 000 habitantes (70,0 %); sin embargo, también se identificaron en este grupo, municipios que tienen una población entre 20 000 y 100 000 habitantes tales como Sibaté y Tocancipá pertenecientes al departamento de Cundinamarca, y San Agustín en Huila (Tabla 4)

Comportamientos inusuales

Las entidades territoriales de Amazonas, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Buenaventura, Caldas, Cartagena, Chocó, Cundinamarca, Guainía, Huila, Meta, Putumayo, Quindío, Risaralda, Archipiélago de San Andrés, providencia y Santa Catalina, Tolima y Vichada presentaron comportamiento inusual de incremento en la notificación de casos, equivalente a un 53 % del comportamiento del país. Las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado para el promedio del histórico de la notificación de los años 2017 a 2021 (Anexo 3).

Por municipio de ocurrencia, 222 presentaron comportamiento inusual de incremento en la notificación de casos y 30 de disminución en la notificación de casos, de los cuales 60,0 % (18) corresponden a municipios con una población menor de 20 000 habitantes tales como: Venecia (Antioquia), Barranco de Loba (Bolívar), Aquitania, Garagoa, San Miguel de Sema (Boyacá) entre otros, 36.7 % (11) son municipios con población total entre 20 000 y 100 000 habitantes como entre los que se encuentran: Ituango (Antioquia), Pinillos (Bolívar), Samaná (Caldas), La Vega y El Tambo (Cauca), entre otros y el 3,3 % correspondió al municipio de Envigado (Antioquia) que cuenta con más de 100 000 habitantes (Anexo 4).

Medida de Pobreza Multidimensional (MPM)

De acuerdo con la medida de pobreza multidimensional (MPM), siete de los municipios (70 %) que presentaron las tasas de notificación más altas para el evento, se ubicaron en los quintiles Q3, Q4 y Q5 es decir con mayor porcentaje de pobreza multidimensional tales como: Tona, Cuitiva, Paya, El Peñón, Pueblo Rico, Saladoblanco y Hobo.

Al calcular la razón del promedio de la tasa de notificación de la violencia de género e intrafamiliar de los municipios con las tasas de notificación más altas, no se identificaron

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214

valores superiores a 1,0. Por consiguiente, no se observó desigualdad en cuanto a la presentación de violencia de género e intrafamiliar y la medida de pobreza multidimensional (Tabla 4)

Tabla 4 Tasa de notificación de violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos por municipio de ocurrencia y Medida de Pobreza Multidimensional (MPM), Colombia 2022

Departamento de ocurrencia	Municipio de ocurrencia	Habitantes	Tasa de notificación * 100 000 habitantes	Quintil	MPM %	Quintil	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5
Santander	Tona	Menos de 20 mil	1220,6	Q4	45,8	Promedio					
Boyacá	Cúitiva	Menos de 20 mil	1090,5	Q3	40,7	tasa de	305,3	277,6	262,6	239,0	191,0
Cundinamarca	Tocancipá	Entre 20 mil y 100 mil	987,1	Q1	10,1	notificación					
Boyacá	Paya	Menos de 20 mil	973,8	Q5	68,2	Razón	1,00	0,91	0,86	0,78	0,63
Cundinamarca	El Peñón	Menos de 20 mil	973,5	Q4	49,5						
Risaralda	Pueblo Rico	Menos de 20 mil	968,1	Q5	70,5						
Huila	San Agustín	Entre 20 mil y 100 mil	959,7	Q2	36,3						
Huila	Saladoblanco	Menos de 20 mil	931,3	Q5	57,8						
Cundinamarca	Sibaté	Entre 20 mil y 100 mil	928,4	Q1	13,5						
Huila	Hobo	Menos de 20 mil	892,5	Q3	38,8						

* Tasa por 100. 000 habitantes

Nota: Tasas 2018 - 2021 calculadas con base en las proyecciones de población DANE 2018-2022.

Tasa 2022 calculada con base en las proyecciones de población DANE 2018-2050
 MPM DANE 2019

Las tasas de notificación más altas para violencia física en municipios con menos de 20 000 habitantes se encuentran en las entidades territoriales de Boyacá, Huila y Tolima; por quintiles según MPM, el 70 % (7) se encuentran en Q3, Q4 y Q5 tres de estos pertenecen al departamento de Boyacá; no se observaron municipios ubicados en Q1. En los municipios con población entre 20 000 y 100 000 habitantes el 50 % (5) se ubican en Q1 (Sibaté y Tocancipá en Cundinamarca, Ginebra y Guacarí en Valle del Cauca y Puerto Tejada – Cauca). En los municipios con más de 100 000 habitantes el 90 % (9) pertenecen a Q1 entre los que se encuentran las siguientes ciudades capitales: Neiva, Medellín, Armenia y Cali. La razón de la tasa promedio para violencia física no mostró desigualdad en cuanto a la presentación de casos y la medida de pobreza multidimensional.

Para violencia psicológica en municipios con menos de 20 000 habitantes las entidades territoriales con las tasas de notificación más altas son: Jericó, Carolina y Heliconia en Antioquia y, Une y Tena en Cundinamarca. Por quintiles según la MPM, el 60 % (6) se encuentran en Q3, Q4 y Q5. En los municipios entre 20 000 y 100 000 habitantes el 90 % (9) pertenecen a Q1 entre los que se encuentran siete municipios del departamento de Cundinamarca: El Colegio, Sibaté, Tocancipá, Cota, la Mesa, La Calera y Villa de San Diego

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

de Ubaté y para los municipios con más de 100 000 habitantes el 80 % (8) de los municipios pertenecen al Q1. La razón de la tasa promedio para violencia física no mostró desigualdad en cuanto a la presentación de casos y la medida de pobreza multidimensional.

En negligencia y abandono, se observó que un 75 % (15) de los municipios de 20 000 y entre 20 000 y 100 000 habitantes pertenecen a los quintiles Q3, Q4 y Q5 es decir municipios más pobres con MPM más altas la mayoría de estos municipios se encuentran en los departamentos de: Huila, Santander, Norte de Santander y Risaralda; el único municipio del quintil Q1 es Pamplona en Norte de Santander. En los municipios de más de 100 000 habitantes el 70 % (7) de los municipios se ubicaron en el quintil Q1 los cuales son en su mayoría de los departamentos de Santander, Huila y Risaralda. Al calcular la razón del promedio de las tasas de notificación de negligencia y abandono, en los municipios con menos de 20.000 habitantes, la razón de los quintiles Q2, Q3, Q4 y Q5 están por encima de Q1, lo que indica desigualdad en la presentación de negligencia y abandono y el índice de pobreza multidimensional. De la misma forma se observó desigualdad en la presentación de negligencia y abandono y el índice de pobreza multidimensional, en los quintiles Q2, Q3, Q4 de los municipios entre 20.000 y 100 000 habitantes y en el quintil Q2 de los municipios de más de 100 000 habitantes.

Para violencia sexual, el 60,0 % (12) de los municipios de 20 000 y entre 20 000 y 100 000 habitantes pertenecen a los quintiles Q3, Q4 y Q5 municipios con MPM bajas. En los municipios con más de 100 000 habitantes el 70 % (7) pertenecen al quintil Q1 entre los que se encuentran las siguientes ciudades capitales: Pereira, Pasto, Medellín, Florencia, Bogotá y Arauca. De acuerdo con el cálculo de la razón del promedio de las tasas de notificación de violencia sexual, se presenta desigualdad en la presentación de violencia sexual y el índice de pobreza multidimensional en los quintiles Q2 y Q3 de los municipios de menos de 20 000 habitantes y en el quintil Q3 de los municipios entre 20.000 y 100 000 habitantes (Anexo 2).

Análisis por violencia

Violencia física

Las etapas de infancia y primera infancia presentaron las tasas de notificación más altas de violencia física en 2019 con disminución para 2022, por el contrario, la tendencia de las tasas de notificación de las etapas de adolescencia, juventud, adultez y adulto mayor presentaron incremento siendo estadísticamente significativo en la etapa adolescencia ($p < 0,052$). Por sexo se identificó aumento en la tasa de notificación de 2022 tanto para mujeres como para hombres y según pertenencia étnica, se evidenció aumento estadísticamente significativo en el grupo rom, gitano (valor $p < 0.000$) y para el grupo raizal se observó tendencia a la disminución

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214

estadísticamente significativa (valor $p < 0.000$). El régimen de afiliación de Excepción presentó aumento estadísticamente significativo ($p < 0.048$) así como población no asegurada ($p < 0.000$) (Tabla 4).

Por curso de vida la violencia física se presentó con más frecuencia en la etapa adultez 43,5 % (29 003) seguido de juventud 32,1 % (21 377). El 83,2 % (55 443) de las víctimas fueron mujeres, el 3,0 (1 974) de los casos eran gestantes y en el 39,3 % (26 157) de los casos el agresor fue la pareja de la víctima y el 77,4 % (51 536) de los hechos ocurrieron en vivienda (Anexo 5)

En el 64,4 % (41 000) de los casos el mecanismo utilizado para la agresión fue contundente / cortoconduyente seguido de otros mecanismos 18,2 % (14 756) y el 0,1 % (51) de los casos notificados presentaron como condición final fallecido.

Con respecto a la notificación de quemaduras por ácido, álcalis o sustancias corrosivas (ataques con agentes químicos), se notificaron 50 casos, para una tasa de notificación de 0,10 por cada 100 000 habitantes, con una tendencia hacia el aumento con respecto a 2021; comparada con el promedio de las tasas de notificación de 2019 a 2021 este aumento no fue estadísticamente significativo ($p > 0,846$). Las entidades territoriales que presentaron los porcentajes más altos fueron: Antioquia con 22,0 % (11), Santander 12,0 % (6), Bolívar, Cali y Risaralda con 8,0 % (4) cada uno.

Violencia sexual

Las etapas infancia y primera infancia presentaron las tasas de notificación más altas en 2019. Para 2022 se identificó aumento estadísticamente significativo en la adolescencia ($p < 0,001146$). Por pertenencia étnica los grupos rom gitano y palenquero presentaron tendencia a la disminución estadísticamente significativa ($p < 0,0000001$) y ($p < 0,0003470$) respectivamente, y de aumento estadísticamente significativo en población no asegurada ($p < 0,0000001$) (Tabla 4).

Por curso de vida, la violencia sexual se presentó con más frecuencia en la etapa adolescencia 45,2 % (16 948) seguido de infancia 19,8 % (7 428). Por sexo la tasa de notificación presentó tendencia al aumento en 2022 tanto para mujeres como para hombres, el 86,6 % (32 458) de las víctimas fueron mujeres, el 6,1 (2 286) de los casos eran gestantes, el 21,2 % (7 940) de los casos el agresor fue familiar de la víctima diferente a padres, pareja o expareja, seguido de agresor desconocido con 17,0 % (6 362) y el 65,9 % (24 693) de los hechos ocurrieron en vivienda (Anexo 5).

#OrgullosamenteINS



El 34,1 % (12 780) de los casos correspondieron a actos sexuales, seguido de acceso carnal con un 32,0 % (11 990) y otras violencias sexuales con 16,8 % (6 309); de los casos notificados el 0,02 % (7) presentaron como condición final fallecido.

La tasa de notificación de casos sospechosos de mutilación genital en 2022 fue de 0,19 por cada 100 000 mujeres, con una tendencia hacia el aumento con respecto a 2021; comparada con el promedio de las tasas de notificación de 2019 a 2021 este aumento no fue estadísticamente significativo (valor p 0.7949). Las entidades territoriales que presentaron casos fueron: Cartagena dos casos, Antioquia, Chocó y Córdoba un caso cada uno, para un total de 5 casos en el país.

Negligencia y abandono

Las etapas de primera infancia y adolescencia tuvieron las tasas de notificación más altas en 2022, siendo estadísticamente significativo para adolescencia (p 0,0337). Por sexo la tasa de notificación presentó tendencia al aumento en 2022 para hombres y mujeres, en los grupos Indígena y Palenquero el aumento fue estadísticamente significativas (p 0,04174 y p 0.01783) respectivamente al igual que en población no asegurada (valor p <0,00001) (Tabla 4).

Por curso de vida Negligencia y abandono se presentó con mayor porcentaje en la etapa primera infancia con el 60,9 % (13 150) seguido de infancia con 15,9 % (3 426). El 52,5 % (11 348) de los casos corresponden a hombres, el 3,0 (638) de los casos eran gestantes, y en el 72,3 % (25 622) de los casos el agresor fue la madre de la víctima y el 82,4 % (17 805) de los hechos ocurrieron en vivienda (Anexo 5).

De los casos notificados el 0,4 % (84) presentaron como condición final fallecido.

Violencia psicológica

La tendencia de la tasa de notificación en los últimos años fue de aumento con diferencia estadísticamente significativa en la etapa adolescencia (valor p 0,03314) en 2022. Por pertenencia étnica las tasas de notificación más altas de 2022 se observan en los grupos indígena y Raizal, con un comportamiento de aumento estadísticamente significativo para el grupo étnico Raizal (p <0,000001), el grupo Rom presentó disminución estadísticamente significativa (p 0,01651). Por régimen en salud se observó aumento en la notificación de casos para los regímenes contributivo, subsidiado, Especial y Excepción; sin embargo, este aumento no fue estadísticamente significativo (Tabla 4).

Por curso de vida la violencia psicológica se presentó con más frecuencia en la etapa de adultez con 44,7 % (6 704) seguido de juventud con 19,2 % (2 879). Por sexo la tasa de

#OrgullosamenteINS



notificación presentó tendencia al aumento en 2022 para hombres y mujeres, con diferencia estadísticamente significativa para las mujeres (valor p 0.09703), el mayor porcentaje de ocurrencia fue en mujeres con el 84.0 % (12 587), el 2,6 (387) de los casos eran gestantes, el 0,01 % (2) presentaron como condición final fallecido y en el 52,2 % (7 823) de los casos los agresores fueron la pareja y expareja de la víctima y el 80,3 % (12 032) de los hechos ocurrieron en vivienda (Anexo 5).



#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Tabla 5 Características sociodemográficas casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos según tipo de violencia y valor-p (Nivel de confianza al 95%), Colombia, 2019 - 2022. (Tasa por 100.000 habitantes)

Categoría	Tasa de notificación Violencia Física					Tendencia	2022 (n)	%	Valor P
	2019	2020	2021	2022					
Primera infancia (0-5 años)	52,4	47,0	47,4	48,4		2282	3,4	0,9196000	
Infancia (6-11 años)	82,0	64,7	48,7	66,4		3166	4,8	0,8624000	
Adolescencia (12-17 años)	123,6	105,7	126,0	154,5		7439	11,2	0,0252200	
Juventud (18-28 años)	210,3	190,2	203,9	227,0		21377	32,1	0,2279000	
Adultez (29-59 años)	121,4	110,1	122,3	140,9		29003	43,5	0,1536000	
Adulto Mayor de 60 años	35,6	33,4	38,7	45,3		3357	5,0	0,3203000	
Masculino	41,3	35,6	36,2	44,3		11181	16,8	0,5104000	
Femenino	188,8	169,5	184,9	209,2		55443	83,2	0,1567000	
Indígena	60,4	50,1	57,8	67,0		1277	1,9	0,3232000	
Rom, gitano	5209,5	6342,0	5398,3	6908,3		183	0,3	<0,0000001	
Raizal	308,9	294,7	411,9	234,3		66	0,1	0,0000677	
Palenquero	150,8	226,1	236,9	193,8		18	0,0	0,5481000	
Negro, mulato afro	82,8	65,1	68,0	67,9		2004	3,0	0,7364000	
Otro	*	*	*	*		63076	94,7	*	
Contributivo	94,7	70,3	80,8	81,9		23696	35,6	1,0000000	
Especial	2,5	3,1	0,5	2,0		5	0,0	>0,9999999	
Indeterminado	*	*	*	*		4060	6,1	*	
No asegurado	85,3	315,6	692,3	694,1		3186	4,8	<0,0000001	
Excepción	28,6	44,0	50,1	60,8		1351	2,0	0,0482300	
Subsidiado	136,7	117,3	127,0	133,7		34326	51,5	0,6655000	
Categoría	Tasa de notificación Violencia Sexual					Tendencia	2022 (n)	%	Valor P
	2019	2020	2021	2022					
Primera infancia (0-5 años)	117,4	96,6	81,1	96,6		4554	12,2	0,9431000	
Infancia (6-11 años)	213,3	157,1	115,9	155,5		7428	19,8	0,7370000	
Adolescencia (12-17 años)	202,7	349,4	257,8	351,0		16948	45,2	0,0011460	
Juventud (18-28 años)	40,3	57,1	41,8	56,8		5380	14,4	0,2807000	
Adultez (29-59 años)	10,0	14,8	10,3	14,2		2936	7,8	0,7011000	
Adulto Mayor de 60 años	2,3	3,4	2,1	3,2		234	0,6	>0,9999999	
Masculino	18,8	20,3	14,5	19,9		5022	13,4	0,7493000	
Femenino	105,3	125,2	93,1	122,0		32458	86,6	0,3570000	
Indígena	48,6	48,1	37,0	48,1		917	2,4	0,7572000	
Rom, gitano	2906,8	1774,3	1736,5	1774,3		47	0,1	<0,0000001	
Raizal	181,1	174,0	138,5	174,0		49	0,1	0,6255000	
Palenquero	86,2	43,1	118,5	43,1		4	0,0	0,0003470	
Negro, mulato afro	39,1	33,4	26,6	33,4		985	2,6	>0,9999999	
Otro	*	*	*	*		35478	94,7	*	
Contributivo	47,9	63,9	41,8	63,5		14940	39,9	0,2273000	
Especial	1,1	0,2	0,3	0,2		4	0,0	0,5000000	
Indeterminado	*	*	*	*		531	1,4	*	
No asegurado	69,6	170,3	382,1	417,4		1916	5,1	<0,0000001	
Excepción	19,4	35,0	21,1	34,6		769	2,1	0,2000000	
Subsidiado	78,0	80,4	62,4	75,3		19320	51,5	0,9350000	

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Categoría	Tasa de notificación Negligencia y abandono					2022 (n)	%	Valor P
	2019	2020	2021	2022	Tendencia			
Primera infancia (0-5 años)	230,7	210,7	248,7	278,0		13150	60,9	0,0337000
Infancia (6-11 años)	82,3	67,4	61,8	71,5		3426	15,9	>0,9999999
Adolescencia (12-17 años)	48,6	38,7	44,2	55,1		2663	12,3	0,2713000
Juventud (18-28 años)	12,9	6,7	7,7	3,6		338	1,6	0,1796000
Adulthood (29-59 años)	2,7	1,6	2,4	0,9		179	0,8	0,6250000
Adulto Mayor de 60 años	18,9	18,4	20,8	24,9		1842	8,5	0,3713000
Masculino	37,9	34,7	40,0	44,8		11348	52,5	0,5104000
Femenino	42,6	33,7	36,4	38,6		10250	47,5	>0,9999999
Indígena	39,3	31,2	40,1	47,5		906	4,2	0,2780000
Rom, gitano	1283,5	1359,0	1170,3	1170,3		31	0,1	0,0417400
Raizal	67,5	35,5	42,6	39,1		11	0,1	0,2891000
Palenquero	32,3	32,3	32,3	53,8		5	0,0	0,0178300
Negro, mulato afro	8,0	7,7	9,5	7,8		229	1,1	>0,9999999
Otro	*	*	*	*		20416	94,5	*
Contributivo	21,8	18,0	19,8	24,1		5675	26,3	0,5515000
Especial	1,0	1,7	0,3	0,1		3	0,0	0,5000000
Indeterminado	*	*	*	*		365	1,7	*
No asegurado	82,4	168,8	428,3	384,1		1763	8,2	<0,0000001
Excepción	9,4	12,3	13,0	14,4		319	1,5	0,7011000
Subsidiado	43,9	38,1	49,3	52,5		13473	62,4	0,4168000
Categoría	Tasa de notificación Violencia Psicológica					2022 (n)	%	Valor P
	2019	2020	2021	2022	Tendencia			
Primera infancia (0-5 años)	6,8	6,5	7,1	11,4		538	3,6	0,3593000
Infancia (6-11 años)	14,9	11,5	12,8	20,4		972	6,5	0,1755000
Adolescencia (12-17 años)	16,7	15,5	27,4	36,3		1744	11,6	0,0331400
Juventud (18-28 años)	21,1	20,5	24,5	30,5		2879	19,2	0,2203000
Adulthood (29-59 años)	24,0	21,0	25,9	32,6		6704	44,7	0,2892000
Adulto Mayor de 60 años	19,6	16,1	24,3	29,1		2155	14,4	0,2026000
Masculino	5,8	5,1	6,8	9,5		2405	16,0	0,4545000
Femenino	32,9	29,3	37,7	47,5		12587	84,0	0,0970300
Indígena	8,1	7,1	7,9	8,9		170	1,1	0,8145000
Rom, gitano	1661,0	2453,8	2378,3	1585,5		42	0,3	<0,0000001
Raizal	35,5	17,8	39,1	53,3		15	0,1	0,0165100
Palenquero	21,5	0,0	75,4	43,1		4	0,0	0,2067000
Negro, mulato afro	5,2	5,2	8,9	5,6		165	1,1	>0,9999999
Otro	*	*	*	*		14596	97,4	*
Contributivo	21,7	14,4	19,2	27,0		6344	42,3	0,1839000
Especial	0,3	0,5	0,3	0,5		12	0,1	0,5000000
Indeterminado	*	*	*	*		2526	16,8	*
No asegurado	6,4	28,8	73,6	69,3		318	2,1	0,0009232
Excepción	6,9	10,3	12,6	16,6		368	2,5	0,1849000
Subsidiado	18,0	15,0	19,0	21,1		5424	36,2	0,5224000

* Tasa por 100. 000 habitantes

Nota: Tasas 2018 - 2021 calculadas con base en las proyecciones de población DANE 2018-2022.

Tasa 2022 calculada con base en las proyecciones de población DANE 2018-2050

MPM DANE 2019

Tasas régimen en salud calculadas con las cifras de aseguramiento en salud del Ministerio de Salud y Protección Social 2019 -2022

El 0,3 % (517) de los casos notificados corresponde a casos importados procedentes del exterior, de los cuales el 76,0 % (393) son mujeres, la violencia sexual se presenta con más frecuencia en esta población con un 40,42 % (209) casos, seguida de violencia física con 29.4 % (152), por curso de vida la notificación más alta se presentó en adolescencia con el 26,0 % (134).

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



4. Discusión

La violencia de género e intrafamiliar continúa siendo una problemática de interés en salud pública en el país; el aumento de la notificación de casos al sector salud pone en evidencia la afectación física y/o emocional al que se enfrentan las víctimas que hace que requieran este tipo de atención; aunque se observa aumento de casos notificados en hombres, las mujeres siguen siendo las más afectadas por este flagelo en cualquier etapa de la vida especialmente en etapas de primera infancia, infancia y adolescencia. Las mujeres y las niñas se enfrentan al riesgo constante de sufrir algún tipo de violencia en razón del género sin importar sus condiciones sociodemográficas o socioeconómicas. Es decir que la violencia de la cual son víctimas no responde a características específicas como la edad, el nivel educativo, el nivel de ingreso o el lugar donde residan (6)

El aumento de casos de violencia física ocurridos en fin de semana especialmente el día domingo, es similar al comportamiento evidenciando en publicaciones donde se aprecia un patrón de ocurrencia de agresiones respecto al día de la semana: entre lunes y sábado, los porcentajes de lesiones no letales oscilan entre el 10% y el 15%, mientras que los domingos este porcentaje asciende al 24%. Esto podría explicarse por el hecho de que los domingos son días de descanso laboral, en los que las familias conviven regularmente e incluso las exparejas podrían acudir a los hogares de las mujeres (6).

El patrón de comportamiento de la violencia sexual indica que los casos ocurren principalmente de lunes a viernes y disminuyen los fines de semana y a final del año, similar a lo publicado por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses sobre la presencia de más casos entre semana, que los sábados y domingos. Los lunes se observa una ligera disminución, aunque no es igual a la menor proporción de del sábado 10,34% y domingo 9,88%. Lo cual presenta coherencia, si se relaciona con las situaciones en que las víctimas menores de 18 años son más agredidas los días hábiles de la semana porque se encuentran bajo el cuidado de personas diferentes a sus progenitores o en soledad. También se observa cómo al final del año las valoraciones se reducen, asociadas al período de vacaciones de fin de año (7)

El aumento estadísticamente significativo de la notificación de casos de violencia física, sexual y psicológica en adolescentes en 2022 es similar a lo registrado por el Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos (PARD) del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) en 2019, donde ingresaron 39.961 niños, niñas y adolescentes (NNA), de quienes un 22,5% lo hizo por violencia (maltrato) y un 25,4% por violencia sexual. En 2021, la cifra no varió mucho y se ubicó en 39.986 ingresos con motivos de maltrato, en un 33,2% de los casos,

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214

y un 35,6% por violencia sexual. En 2021 la cifra de ingresos al PARD creció un 38% con 55.253 casos, de los cuales un 34,3% fue por maltrato y un 33,7% por violencia sexual. Para niñas y adolescentes, el grupo de edades en el que se concentró en mayor proporción la violencia o maltrato en 2019 fue el de 12 a 17 años, con casi cuatro de cada diez casos, mientras que, en los niños, los grupos de 0 a 5 años y de 6 a 11 años concentraron cada uno el 35,9% de los casos. En 2020 y 2021, el comportamiento fue muy parecido (6)

Las tasas de notificación más altas para violencia de género e intrafamiliar se presentan principalmente en municipios pequeños de menos de 20 000 habitantes y con mayores índices de pobreza multidimensional quintiles Q2, Q3, Q4 y Q5 como son: Tona (Santander) MPM 45,8, Paya (Boyacá) MPM 68,2, Pueblo Rico (Risaralda) MPM 70,5, El Peñón (Cundinamarca) MPM 49,5; entre otros. La pobreza puede aumentar la violencia. Determinados grupos de mujeres, incluidas las mujeres y niñas que viven en la pobreza, se enfrentan a múltiples formas de discriminación y, como resultado, también sufren un mayor riesgo de violencia. Diversos estudios reflejan que las niñas pobres tienen una probabilidad 2,5 veces mayor de casarse en su infancia que las que pertenecen al quintil más rico. Las mujeres y niñas que viven en la pobreza son más vulnerables a la explotación sexual, incluida la trata de seres humanos. Por otro lado, aquellas que sufren violencia doméstica o por parte de un compañero sentimental tienen menos opciones de escapar de relaciones violentas, debido a su falta de ingresos y recursos(8)

La desigualdad observada en el análisis de la medida de pobreza multidimensional para la presentación de violencia sexual y negligencia y abandono en municipios donde hay más pobreza es concordante con el análisis mundial de las encuestas de indicadores múltiples por conglomerados (MICS, por su sigla en inglés) procedentes de países de ingresos bajos y medianos donde se encontró que una menor riqueza del hogar era uno de varios factores de estrés asociados con el aumento de medidas disciplinarias violentas. Las uniones tempranas, así como la violencia sexual ejercida por una pareja o por otras personas del entorno, son factores críticos para entender la salud sexual y reproductiva de las adolescentes, incluido el embarazo en la adolescencia. Los grupos marginados de niñas, como las que viven en condiciones de ingresos bajos o de escasa escolaridad, las niñas rurales y las indígenas, pueden correr riesgos adicionales (9)

El escenario donde frecuentemente ocurren este tipo de violencias es principalmente vivienda y en la mayoría de los casos la relación entre la víctima y el agresor es familiar principalmente pareja, expareja, madre y otros familiares de la víctima. El principal perpetrador de los hechos materia de investigación judicial por violencia intrafamiliar sigue siendo los progenitores o las

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

figuras como el padrastro o madrastra (78,01%) para los NNA, el hermano (28,35%) es el causante de agresiones a otros familiares y contra adultos mayores, el hijo (42,38%). El mecanismo causal más utilizado en este tipo de violencias es el elemento contundente (59,93% del total de casos). Las lesiones más frecuentes diagnosticadas fueron politraumatismo y trauma facial y en los miembros. El 81,79% de los hechos de violencia intrafamiliar ocurrieron en la vivienda, el 69,57% (7)

5. Conclusiones

- La vigilancia de la violencia de género e intrafamiliar mediante la implementación del Sistema de Vigilancia en salud Pública (Sivigila) como una de las fuentes de información del Sistema Integrado de Información sobre Violencia de Género (SIVIGE) permite la captación de casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos por parte del sector salud en el territorio nacional y genera información de gran utilidad para el análisis de la situación en salud del evento a nivel territorial y la toma de decisiones por parte de la ciudadanía y de las autoridades.
- El aumento en la notificación de casos de violencia de género e intrafamiliar en población no asegurada es preocupante toda vez que, por sus características al ser desprotegida en salud, una vez se presenta el hecho puede llegar a presentar dificultades para acceder a la atención integral en salud tanto para la víctima como para su familia y sumado a lo anterior puede estar asociado un subregistro casos en esta población que podría no estar consultando al sector salud.
- Aunque la violencia de género e intrafamiliar se puede prevenir, las cifras de violencia en niños, niñas y adolescentes visibilizan la gran problemática que hay en esta población; más aún si se tiene en cuenta que en la mayoría de los casos son víctimas principalmente de violencia sexual y negligencia y abandono con consecuencias físicas y de salud mental importantes.
- La vivienda es el escenario donde ocurre con más frecuencia la violencia de género e intrafamiliar, lo que puede conllevar a que muchas de las víctimas compartan la mayoría del tiempo con el agresor y no puedan acudir a los centros de salud o a las autoridades competentes para denunciar, lo que sugiere que muchos casos aún no han sido captados por el sector salud y probablemente continúan siendo víctimas de violencia en sus hogares.

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214

- El fortalecimiento de la vigilancia de género e intrafamiliar y el continuo monitoreo del evento en los departamentos que presentan aumento sostenido en la tasa de notificación en los últimos años como lo son: Amazonas, Huila y Quindío, permite identificar características importantes del comportamiento del evento para la toma de decisiones que permitan la atención integral de las víctimas y la presentación de nuevos casos.

6. Recomendaciones

- Promover la investigación y la gestión del conocimiento en salud pública para la problemática de la violencia de género e intrafamiliar a nivel territorial para generar evidencia científica que permita orientar las políticas públicas en la materia.
- Es importante que las instituciones que generan información estadística relacionada con la violencia de género e intrafamiliar en el país publiquen información actualizada que permita la comparación de las cifras con publicaciones realizadas por otras entidades gubernamentales a nivel nacional e internacional.
- Desarrollar acciones para el fortalecimiento de las instituciones y el apoyo técnico a los departamentos, distritos y municipios para la captación y atención de casos de violencia de género e intrafamiliar.
- Promover la participación intersectorial de los actores involucrados con los programas y proyectos dirigidos a grupos étnicos y migrantes, para el diseño de planes orientados a la identificación de las necesidades y atención de las violencias de género e intrafamiliar en estos grupos.
- Adelantar acciones de promoción, prevención y atención a las víctimas de violencias de género e intrafamiliar en niños, niñas y adolescentes y promover la participación de las instituciones educativas, recreativas y comunitarias para la identificación y denuncia de la violencia.
- Adelantar acciones de promoción, prevención y atención a las víctimas de violencias de género e intrafamiliar y promover la participación de la comunidad para la identificación y denuncia de la violencia en el hogar.

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

7. Referencias

1. Silva A da S e, García-Manso A, Barbosa GS da S. Una revisión histórica de las violencias contra mujeres. *Revista Direito e Práxis*. 2019 Mar;10(1):170–97.
2. Soto VR, Leonhardt PC, Alonso NO, Serrano BS. Invisible victims: Analysis of the socioeducational intervention in children exposed to gender-based violence within the family. *Pedagogía Social*. 2019;(34):107–20.
3. García M, Barcelona Cristina. La mutilación genital femenina desde un enfoque sanitario.
4. Abordar la violencia contra las mujeres en las políticas y los protocolos de salud de la Región de las Américas. Un informe de la situación regional [Internet]. Pan American Health Organization; 2023. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57289>
5. Franco Cian L. Genealogía de la aparición de los ataques con agentes químicos en Colombia. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*. 2022 Jan 15;2021(2):1–18.
6. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas - DANE M y hombres: B de género en C, Colombia 2022, E N. MUJERES Y HOMBRES.
7. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. DATOS PARA LA VIDA [Internet]. Available from: www.medicinalegal.gov.co
8. Organización de Naciones Unidas. La mujer y la pobreza [Internet]. [cited 2023 Jun 28]. Available from: <https://colombia.unwomen.org/es/noticias-y-eventos/articulos/2019/03/exposicion-feminicidio/2014/poverty>
9. Informe sobre la situación regional 2020: Prevenir y responder a la violencia contra las niñas y los niños en la Región de las Américas. Informe sobre la situación regional 2020: Prevenir y responder a la violencia contra las niñas y los niños en la Región de las Américas. Pan American Health Organization; 2022.

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

8. Anexos

Anexo 1. Tasa de notificación casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar, según tipo de violencia y entidad territorial de ocurrencia, Colombia, 2022 (*tasa por 100 000 habitantes)

Entidad Territorial de ocurrencia	Violencia Física (n)	Tasa *	Violencia Psicológica (n)	Tasa *	Negligencia y abandono (n)	Tasa *	Violencia sexual (n)	Tasa *	Casos (n)	Porcentaje %
Bogotá	8220	104,0	1999	25,3	6623	83,8	9088	115,0	25930	18,5
Antioquia	10700	155,4	4432	64,4	715	10,4	5745	83,4	21592	15,4
Cundinamarca	5611	161,3	3135	90,1	1002	28,8	2050	58,9	11798	8,4
Cali	4748	208,2	796	34,9	370	16,2	1964	86,1	7878	5,6
Valle del Cauca	4183	209,9	487	24,4	547	27,5	1527	76,6	6744	4,8
Huila	2791	244,6	728	63,8	1805	158,2	1024	89,8	6348	4,5
Santander	2153	92,6	328	14,1	2214	95,3	1389	59,8	6084	4,3
Nariño	1873	115,0	305	18,7	658	40,4	1077	66,1	3913	2,8
Norte de Santander	1696	102,7	111	6,7	1384	83,8	719	43,5	3910	2,8
Córdoba	2311	124,5	277	14,9	104	5,6	983	52,9	3675	2,6
Risaralda	1296	132,5	88	9,0	1078	110,2	1150	117,6	3612	2,6
Boyacá	2077	164,9	346	27,5	247	19,6	581	46,1	3251	2,3
Cauca	1759	116,0	133	8,8	281	18,5	961	63,4	3134	2,2
Caldas	1706	164,6	290	28,0	169	16,3	775	74,8	2940	2,1
Tolima	1506	111,8	140	10,4	360	26,7	766	56,9	2772	2,0
Quindío	1276	224,0	368	64,6	155	27,2	600	105,3	2399	1,7
Barranquilla	1180	89,9	131	10,0	535	40,8	539	41,1	2385	1,7
Bolívar	1221	103,3	42	3,6	354	30,0	644	54,5	2261	1,6
Atlántico	1412	94,7	183	12,3	149	10,0	496	33,3	2240	1,6
Meta	875	81,0	124	11,5	456	42,2	762	70,5	2217	1,6
Cesar	1002	74,7	47	3,5	455	33,9	574	42,8	2078	1,5
Sucre	1352	139,0	37	3,8	51	5,2	471	48,4	1911	1,4
Magdalena	833	91,4	15	1,6	208	22,8	392	43,0	1448	1,0
Cartagena	665	63,0	73	6,9	73	6,9	581	55,1	1392	1,0
Putumayo	654	177,2	51	13,8	222	60,2	338	91,6	1265	0,9
La Guajira	812	81,0	36	3,6	40	4,0	325	32,4	1213	0,9
Caquetá	535	127,6	35	8,3	93	22,2	376	89,7	1039	0,7
Arauca	216	70,8	35	11,5	560	183,6	192	63,0	1003	0,7
Casanare	302	68,3	65	14,7	220	49,8	240	54,3	827	0,6
Santa Marta	382	69,2	25	4,5	33	6,0	150	27,2	590	0,4
Amazonas	214	260,8	34	41,4	65	79,2	168	204,7	481	0,3
Buenaventura	212	67,1	11	3,5	21	6,7	156	49,4	400	0,3
Chocó	158	28,5	5	0,9	73	13,2	149	26,9	385	0,3
Guaviare	97	107,4	9	10,0	115	127,3	70	77,5	291	0,2
Vichada	103	89,0	14	12,1	16	13,8	93	80,3	226	0,2
Guainía	108	207,4	12	23,0	16	30,7	68	130,6	204	0,1
Vaupés	148	302,5	15	30,7	2	4,1	33	67,4	198	0,1
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	85	130,3	2	3,1	1	1,5	55	84,3	143	0,1
Exterior	152	*	152	*	28	*	209	*	517	*
Colombia	66472	128,8	14964	29,0	21470	41,6	37271	72,2	140694	100,0

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Anexo 2. Tasa de notificación de violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos por municipio de ocurrencia, tipo de violencia y Medida de Pobreza Multidimensional (MPM), Colombia 2022

Mayores tasas de notificación de casos sospechosos de violencia física en municipios con menos de 20 000 habitantes

Departamento de ocurrencia	Municipio de ocurrencia	Tasa de notificación * 100 000 habitantes	Quintil	MPM %	Quintil	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5
Boyacá	Cútiva	708,8	Q3	40,7	Promedio tasa de notificación Razón					
Huila	Hobo	559,5	Q3	38,8		163	141	133	127	89,6
Tolima	Suárez	553,9	Q2	34,3						
Boyacá	Tópaga	533,8	Q2	28,7		1,00	0,87	0,82	0,78	0,55
Boyacá	Cerinza	532,5	Q2	29,4						
Cundinamarca	El Peñón	506,2	Q4	49,5						
Boyacá	Pisba	495,3	Q5	57,9						
Boyacá	Santana	486,3	Q3	40,5						
Boyacá	Togúí	478,0	Q4	50,0						
Vaupés	Taraira	453,3	Q5	85,6						

Mayores tasas de notificación de casos sospechosos de violencia física en municipios entre 20 000 y 100 000 habitantes

Departamento de ocurrencia	Municipio de ocurrencia	Tasa de notificación * 100 000 habitantes	Quintil	MPM %	Quintil	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5
Cundinamarca	Sibaté	488,4	Q1	13,5	Promedio tasa de notificación Razón					
Cundinamarca	Tocancipá	487,4	Q1	10,1		178	144	135	108	172
Huila	Palermo	453,8	Q2	32,6						
Sucre	Santiago de Tolú	420,7	Q3	42,7		1,00	0,81	0,76	0,61	0,97
Valle del Cauca	Ginebra	389,9	Q1	14,7						
Valle del Cauca	Guacarí	358,8	Q1	16,0						
Huila	Acevedo	350,0	Q4	51,0						
Antioquia	Abejorral	344,2	Q3	40,6						
Vaupés	Mitú	343,2	Q5	74,8						
Cauca	Puerto Tejada	334,4	Q1	16,6						

Mayores tasas de notificación de casos sospechosos de violencia física en municipios con más de 100 000 habitantes

Departamento de ocurrencia	Municipio de ocurrencia	Tasa de notificación * 100 000 habitantes	Quintil	MPM %	Quintil	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5
Cundinamarca	Fusagasugá	321,2	Q1	12,2	Promedio tasa de notificación Razón					
Valle del Cauca	Guadalajara de Buga	276,5	Q1	12,3		145	129	95,2	93,3	85,6
Huila	Pitalito	263,1	Q2	33,7						
Huila	Neiva	257,6	Q1	17,6		1,00	0,89	0,66	0,65	0,59
Valle del Cauca	Yumbo	246,7	Q1	15,6						
Cundinamarca	Zipaquirá	226,8	Q1	10,3						
Antioquia	Medellín	226,0	Q1	12,8						
Quindío	Armenia	219,8	Q1	14,4						
Nariño	Ipiales	208,7	Q1	23,4						
Valle del Cauca	Cali	208,2	Q1	11,9						

Mayores tasas de notificación de casos sospechosos de violencia psicológica en municipios con menos de 20 000 habitantes

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Departamento de ocurrencia	Municipio de ocurrencia	Tasa de notificación * 100 000 habitantes	Quintil	MPM %	Quintil	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5
Antioquia	Jericó	559,0	Q1	25,8	Promedio tasa de notificación Razón	1,00	0,62	0,54	0,40	0,26
Cundinamarca	Une	455,4	Q2	29,6						
Cundinamarca	Tena	398,4	Q1	18,5						
Antioquia	Carolina	366,2	Q1	20,4						
Antioquia	Heliconia	341,5	Q3	37,5						
Boyacá	Paya	337,1	Q5	68,2						
Cundinamarca	Susa	329,9	Q1	27,1						
Boyacá	Cúitiva	327,2	Q3	40,7						
Cundinamarca	Nariño	302,8	Q2	27,8						
Cundinamarca	Chaguani	299,1	Q5	58,7						

Mayores tasas de notificación de casos sospechosos de violencia psicológica en municipios entre 20 000 y 100 000 habitantes

Departamento de ocurrencia	Municipio de ocurrencia	Tasa de notificación * 100 000 habitantes	Quintil	MPM %	Quintil	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5
Huila	Garzón	379,5	Q2	32,0	Promedio tasa de notificación Razón	1,00	0,54	0,32	0,14	0,12
Cundinamarca	El Colegio	270,7	Q1	18,3						
Cundinamarca	Sibaté	267,1	Q1	13,5						
Cundinamarca	Tocancipá	261,0	Q1	10,1						
Cundinamarca	Cota	252,0	Q1	9,0						
Cundinamarca	La Mesa	242,6	Q1	18,3						
Antioquia	Retiro	238,9	Q1	11,7						
Cundinamarca	La Calera	223,8	Q1	9,8						
Antioquia	Marinilla	207,1	Q1	15,4						
Cundinamarca	Villa de San Diego de Ubaté	206,7	Q1	14,2						

Mayores tasas de notificación de casos sospechosos de violencia psicológica en municipios con más de 100 000 habitantes

Departamento de ocurrencia	Municipio de ocurrencia	Tasa de notificación * 100 000 habitantes	Quintil	MPM %	Quintil	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5
Cundinamarca	Fusagasugá	428,8	Q1	12,2	Promedio tasa de notificación Razón	1,00	0,52	0,33	0,11	0,14
Cundinamarca	Zipacquirá	154,8	Q1	10,3						
Antioquia	Rionegro	144,4	Q1	9,5						
Cundinamarca	Mosquera	118,2	Q1	9,6						
Cundinamarca	Funza	103,8	Q1	7,8						
Antioquia	Medellín	95,9	Q1	12,8						
Quindío	Armenia	91,2	Q1	14,4						
Córdoba	Sahagún	69,7	Q3	40,4						
Huila	Pitalito	65,8	Q2	33,7						
Cundinamarca	Girardot	59,5	Q1	13,4						

Mayores tasas de notificación de casos sospechosos de negligencia y abandono en municipios con menos de 20 000 habitantes

Departamento de ocurrencia	Municipio de ocurrencia	Tasa de notificación * 100 000 habitantes	Quintil	MPM %	Quintil	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5
Santander	Tona	1068,0	Q4	45,8	Promedio tasa de notificación Razón	1,00	1,76	1,70	2,23	1,85
Risaralda	Pueblo Rico	717,1	Q5	70,5						
Meta	Mapiripán	605,1	Q5	64,2						
Santander	Cepitá	533,2	Q2	32,0						
Huila	Palestina	492,1	Q4	51,0						
Huila	Elías	480,4	Q2	32,3						
Norte de Santander	Durania	469,1	Q3	44,5						

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Norte de Santander	Chitagá	459,3	Q4	54,8
Norte de Santander	Pamplonita	457,4	Q3	41,7
Huila	Saladoblanco	456,3	Q5	57,8

Mayores tasas de notificación de casos sospechosos de negligencia y abandono en municipios entre 20 000 y 100 000 habitantes

Departamento de ocurrencia	Municipio de ocurrencia	Tasa de notificación * 100 000 habitantes	Quintil	MPM %	Quintil	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5
Huila	San Agustín	466,7	Q2	36,3	Promedio tasa de notificación Razón	30,1	56,3	61,6	42,8	29,4
Huila	Isnos	378,7	Q3	43,1						
Huila	Acevedo	373,4	Q4	51,0						
Huila	Algeciras	361,8	Q4	45,2	1,00	1,87	2,04	1,42	0,98	
Risaralda	Belén de Umbría	326,2	Q2	35,6						
Cesar	San Alberto	295,2	Q2	31,9						
Norte de Santander	Pamplona	287,6	Q1	20,5						
Norte de Santander	El Tarra	268,5	Q5	71,2						
Santander	Sabana de Torres	244,2	Q3	36,6						
Arauca	Araucuita	242,0	Q4	49,2						

Mayores tasas de notificación de casos sospechosos de negligencia y abandono en municipios con más de 100 000 habitantes

Departamento de ocurrencia	Municipio de ocurrencia	Tasa de notificación * 100 000 habitantes	Quintil	MPM %	Quintil	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5
Norte de Santander	Ocaña	220,1	Q2	31,4	Promedio tasa de notificación Razón	33,1	53,1	31,8	13,9	3,3
Arauca	Arauca	199,3	Q3	38,6						
Huila	Pitalito	174,4	Q2	33,7						
Santander	Barrancabermeja	141,1	Q1	26,4	1,00	1,60	0,96	0,42	0,10	
Santander	Piedecuesta	118,5	Q1	16,2						
Huila	Neiva	96,4	Q1	17,6						
Risaralda	Pereira	92,3	Q1	15,1						
Santander	Floridablanca	90,2	Q1	11,0						
Valle del Cauca	Yumbo	85,2	Q1	15,6						
Bogotá, D.C.	Bogotá, D.C.	83,8	Q1	9,0						

Mayores tasas de notificación de casos sospechosos de violencia sexual en municipios con menos de 20 000 habitantes

Departamento de ocurrencia	Municipio de ocurrencia	Tasa de notificación * 100 000 habitantes	Quintil	MPM %	Quintil	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5
Quindío	Filandia	238,7	Q1	18,1	Promedio tasa de notificación Razón	50,0	51,7	51,4	44,6	48,5
Meta	San Juanito	237,5	Q3	43,2						
Huila	Saladoblanco	232,8	Q5	57,8						
Santander	Suaita	193,3	Q3	37,8	1,00	1,03	1,03	0,89	0,97	
Amazonas	Puerto Arica (ANM)	188,9	Q5	84,6						
Boyacá	Guayatá	174,6	Q2	36,1						
Risaralda	La Celia	172,1	Q3	37,5						
Valle del Cauca	Restrepo	167,8	Q1	20,7						
Vaupés	Yavaraté (ANM)	165,2	Q5	94,8						
Cundinamarca	Caparrapí	165,1	Q3	41,2						

Mayores tasas de notificación de casos sospechosos de violencia sexual en municipios entre 20 000 y 100 000 habitantes

Departamento de ocurrencia	Municipio de ocurrencia	Tasa de notificación * 100 000 habitantes	Quintil	MPM %	Quintil	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5
Amazonas	Leticia	257,7	Q4	48,4	Promedio tasa de notificación	62,1	61,6	66,7	52,8	50,7
Vichada	Puerto Carreño	230,8	Q5	55,7						
Cundinamarca	Tocancipá	171,3	Q1	10,1						

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Meta	Granada	170,1	Q2	29,6	Razón	1,00	0,99	1,07	0,85	0,82
Guainía	Inírida	168,7	Q5	67,2						
Caldas	Riosucio	151,3	Q2	29,3						
Quindío	Calarcá	148,4	Q1	19,9						
Risaralda	La Virginia	147,5	Q1	19,0						
Putumayo	Valle del Guamuez	140,4	Q3	41,0						
Tolima	Rovira	138,9	Q4	47,0						

Mayores tasas de notificación de casos sospechosos de violencia sexual en municipios con más de 100 000 habitantes

Departamento de ocurrencia	Municipio de ocurrencia	Tasa de notificación * 100 000 habitantes	Quintil	MPM %	Quintil	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5
Risaralda	Pereira	132,1	Q1	15,1	Promedio					
Santander	Barrancabermeja	124,8	Q1	26,4	tasa de	69,4	62,7	50,5	61,7	30,4
Nariño	Pasto	120,1	Q1	16,3	notificación					
Antioquia	Apartadó	118,4	Q2	28,0	Razón	1,00	0,90	0,73	0,89	0,44
Risaralda	Dosquebradas	117,3	Q1	13,7						
Bogotá, D.C.	Bogotá, D.C.	115,0	Q1	9,0						
Antioquia	Medellín	113,8	Q1	12,8						
Caquetá	Florencia	108,1	Q2	29,6						
Nariño	Ipiales	107,8	Q1	23,4						
Arauca	Arauca	101,6	Q3	38,6						

Anexo 3. Comportamientos inusuales, casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos según entidad territorial de ocurrencia, Colombia, 2017- 2022

Entidad territorial de ocurrencia	Acumulado esperado	Acumulado 2022 (observado)
Amazonas	382	481
Antioquia	18.578	21.592
Arauca	754	1.003
Atlántico	1.999	2.240
Barranquilla	1.539	2.385
Bogotá	12.285	25.930
Bolívar	2.152	2.261
Boyacá	2.892	3.251
Buenaventura	239	400
Caldas	2.557	2.940
Cali	6.540	7.878
Caquetá	935	1.039
Cartagena	889	1.392
Casanare	1.202	827
Cauca	2.911	3.134
Cesar	2.384	2.078
Choco	278	385
Córdoba	2.881	3.675
Cundinamarca	8.428	11.798
Guainía	82	204
Guaviare	239	291

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Huila	5.438	6.348
La Guajira	1.135	1.213
Magdalena	1.446	1.448
Meta	1.849	2.217
Nariño	3.642	3.913
Norte De Santander	3.183	3.910
Putumayo	922	1.265
Quindío	1.904	2.399
Risaralda	2.992	3.612
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	90	143
Santa Marta D.E.	614	590
Santander	5.177	6.084
Sucre	1.635	1.911
Tolima	2.246	2.772
Valle	5.984	6.744
Vaupés	203	198
Vichada	138	226
Colombia	108.744	140.177

Nota: resaltadas en amarillo las entidades territoriales que presentaron incremento significativo en la notificación de casos.

Anexo 4. Comportamientos inusuales, casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos según municipio de ocurrencia, Colombia, 2017- 2022

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

<i>Entidad territorial de ocurrencia</i>	<i>Municipio de ocurrencia</i>	<i>Acumulado esperado</i>	<i>Acumulado 2022 (observado)</i>
Amazonas	Leticia	307	378
	Puerto Nariño	36	52
Antioquia	Abejorral	67	115
	Anzá	12	25
	Barbosa	70	165
	Bello	729	1159
	Campamento	12	25
	Cañasgordas	7	18
	Caracolí	4	9
	Caucasia	59	127
	Chigorodó	84	191
	Dabeiba	68	109
	Entreríos	5	13
	Envigado	367	266
	Gómez Plata	27	65
	Heliconia	15	32
	Itagüí	817	997
	Ituango	33	18
	Jardín	22	45
	Jericó	28	101
	La Ceja	248	330
	Murindo	3	12
	Retiro	117	167
	Sabanalarga	14	26
	San Carlos	19	42
	San Luis	18	41
	Santa Rosa De Osos	29	51
	Sopetran	11	17
	Támesis	69	115
Taraza	17	45	
Toledo	7	21	
Turbo	142	234	
Venecia	29	11	
Yarumal	53	98	
Yolombo	23	46	
Yondó (Casabe)	51	91	
Arauca	Araucuita	132	211
	Puerto Rondón	6	21
Atlántico	Sabanalarga	96	154
Bolívar	Barranco De Loba	49	21
	Montecristo	19	48
	Pinillos	17	9
	Regidor	8	19
	San Estanislao	36	62
	San Juan Nepomuceno	43	87
	San Martin De Loba	25	45
Boyacá	Aquitania	90	68
	Beteitiva	2	10
	Cubara	25	46

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



	<i>El Espino</i>	3	6
	<i>Gachantivá</i>	7	20
	<i>Garagoa</i>	9	3
	<i>Guateque</i>	14	39
	<i>Guayata</i>	8	17
	<i>Jericó</i>	5	17
	<i>Mongua</i>	11	20
	<i>Nobsa</i>	34	79
	<i>Pesca</i>	10	26
	<i>Pisba</i>	5	12
	<i>Puerto Boyacá</i>	58	124
	<i>Ráquira</i>	9	25
	<i>San Miguel De Sema</i>	12	4
	<i>San Pablo de Borbur</i>	9	25
	<i>Socotá</i>	5	14
	<i>Sutamarchán</i>	3	1
	<i>Tasco</i>	12	20
	<i>Tópaga</i>	12	33
	<i>Tota</i>	45	13
	<i>Tunja</i>	422	563
	<i>Viracachá</i>	14	5
<i>Caldas</i>	<i>Manizales</i>	921	1060
	<i>Marquetalia</i>	29	47
	<i>Samaná</i>	25	16
<i>Caquetá</i>	<i>Albania</i>	3	8
	<i>Cartagena Del Chaira</i>	81	107
	<i>El Doncello</i>	44	65
<i>Cauca</i>	<i>Caldono</i>	79	119
	<i>Caloto</i>	31	64
	<i>Corinto</i>	38	63
	<i>El Tambo</i>	88	58
	<i>Inza</i>	67	82
	<i>La Vega</i>	28	9
	<i>Morales</i>	63	79
	<i>Piendamó</i>	95	117
	<i>Silvia</i>	66	100
	<i>Timbío</i>	75	106
	<i>Villarrica</i>	32	87
<i>Cesar</i>	<i>Curumaní</i>	88	56
	<i>El Paso</i>	96	142
	<i>Pelaya</i>	38	76
	<i>Pueblo Bello</i>	54	21
	<i>Robles (La Paz)</i>	28	38
<i>Choco</i>	<i>Acandí</i>	4	18
	<i>Bagadó</i>	19	54
	<i>Medio San Juan</i>	0	3
	<i>Nuquí</i>	5	36
	<i>Tadó</i>	4	8
	<i>Unguía</i>	4	18
<i>Córdoba</i>	<i>La Apartada</i>	16	39
	<i>Momil</i>	27	44

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

	<i>Planeta Rica</i>	111	204
	<i>Puerto Escondido</i>	10	15
	<i>Sahagún</i>	115	273
	<i>San Andrés Sotavento</i>	36	73
	<i>San Pelayo</i>	25	60
	<i>Tuchín</i>	38	76
	<i>Cachipay</i>	20	35
	<i>Carmen de Carupa</i>	41	25
	<i>Chaguani</i>	13	26
	<i>Cucunuba</i>	19	34
	<i>El Colegio</i>	72	153
	<i>El Peñón</i>	26	50
	<i>Facatativá</i>	203	281
	<i>Fomeque</i>	24	50
	<i>Funza</i>	151	316
	<i>Fusagasugá</i>	809	1380
	<i>Gacheta</i>	18	43
	<i>Guaduas</i>	155	86
	<i>Guatavita</i>	20	36
	<i>Mosquera</i>	319	612
	<i>Nemocón</i>	31	84
	<i>Puerto Salgar</i>	33	61
	<i>Quetame</i>	7	13
	<i>Ricaurte</i>	20	42
	<i>San Bernardo</i>	14	39
	<i>San Francisco</i>	15	35
	<i>San Juan De Rio Seco</i>	20	57
	<i>Sesquilé</i>	23	42
	<i>Sibaté</i>	122	365
	<i>Soacha</i>	1311	2067
	<i>Sopo</i>	69	109
	<i>Subachoque</i>	9	31
	<i>Supatá</i>	8	15
	<i>Tenjo</i>	78	103
	<i>Tocancipá</i>	201	484
	<i>Une</i>	27	62
	<i>Villeta</i>	67	133
	<i>Zipaquirá</i>	464	738
<i>Guainía</i>	<i>Barranco Minas (Cd)</i>	4	16
	<i>Puerto Inírida</i>	74	186
<i>Guajira</i>	<i>Distracción</i>	10	42
	<i>La Jagua Del Pilar</i>	4	1
	<i>Manaure</i>	20	35
	<i>Uribia</i>	54	121
<i>Huila</i>	<i>Agrado</i>	22	32
	<i>Aipe</i>	61	118
	<i>Elías</i>	15	34
	<i>Nátaga</i>	19	44
	<i>Paicol</i>	11	22
	<i>Palermo</i>	115	208
	<i>Palestina</i>	46	70

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

	<i>Pitalito</i>	568	789
	<i>Saladoblanco</i>	61	100
	<i>San Agustín</i>	248	329
	<i>Santa María</i>	41	58
<i>Magdalena</i>	<i>Aracataca</i>	81	49
	<i>El Reten</i>	32	67
	<i>Nueva Granada</i>	36	22
	<i>Pedraza</i>	4	6
<i>Meta</i>	<i>Cubarral</i>	8	18
	<i>Mapiripán</i>	33	59
	<i>Puerto Lleras</i>	11	19
	<i>Villavicencio</i>	678	975
<i>Nariño</i>	<i>Arboleda (Berruecos)</i>	9	17
	<i>Buesaco</i>	64	134
	<i>Chachagüí</i>	22	37
	<i>Consacá</i>	34	12
	<i>Contadero</i>	11	25
	<i>El Charco</i>	16	40
	<i>Funes</i>	13	7
	<i>Gualmatán</i>	7	12
	<i>Iles</i>	8	17
	<i>La Tola</i>	2	6
	<i>La Unión</i>	50	11
	<i>Sandoná</i>	57	91
	<i>Sapuyes</i>	8	15
	<i>Tuquerres</i>	140	222
<i>Norte Santander</i>	<i>Chitaga</i>	20	73
	<i>Cucutilla</i>	15	35
	<i>Durania</i>	13	36
	<i>El Tarra</i>	70	101
	<i>El Zulia</i>	60	88
	<i>Gramalote</i>	4	8
	<i>Lourdes</i>	3	0
	<i>Mutiscua</i>	5	14
	<i>Pamplona</i>	129	294
	<i>Pamplonita</i>	11	49
	<i>San Calixto</i>	18	31
	<i>Silos</i>	7	18
	<i>Teorama</i>	47	76
	<i>Tibú</i>	99	137
<i>Toledo</i>	29	67	
<i>Putumayo</i>	<i>Mocoa</i>	146	238
	<i>Puerto Asís</i>	178	275
	<i>San Miguel (La Dorada)</i>	28	52
	<i>Villagarzón</i>	78	114
<i>Quindío</i>	<i>Armenia</i>	900	1318
	<i>Buenavista</i>	15	4
	<i>Circasia</i>	57	83
	<i>Córdoba</i>	27	12
<i>Risaralda</i>	<i>Balboa</i>	19	28
	<i>Belén de Umbría</i>	82	149

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

	<i>Dosquebradas</i>	476	626
	<i>La Celia</i>	33	66
	<i>Pereira</i>	1443	1786
<i>Santander</i>	<i>Barbosa</i>	29	78
	<i>Bucaramanga</i>	1230	1500
	<i>Carcasí</i>	6	14
	<i>Concepción</i>	8	27
	<i>Curití</i>	12	26
	<i>El Guacamayo</i>	3	10
	<i>El Playón</i>	14	4
	<i>Florián</i>	14	9
	<i>Gambita</i>	8	23
	<i>Guapota</i>	3	16
	<i>Guavatá</i>	3	12
	<i>Güepsa</i>	10	27
	<i>La Paz</i>	4	11
	<i>Macaravita</i>	1	8
	<i>Málaga</i>	15	26
	<i>Palmas Socorro</i>	1	3
	<i>Piedecuesta</i>	337	473
	<i>Puerto Parra</i>	18	38
	<i>San Benito</i>	6	17
	<i>San Gil</i>	129	159
<i>San Miguel</i>	2	6	
<i>Suaita</i>	23	61	
<i>Tona</i>	12	96	
<i>Vélez</i>	16	34	
<i>Zapatoca</i>	11	29	
<i>Sucre</i>	<i>Buenavista</i>	36	4
	<i>San Benito Abad</i>	15	45
	<i>San Marcos</i>	33	46
	<i>San Pedro</i>	26	58
	<i>Sincelejo</i>	614	735
<i>Tolima</i>	<i>Dolores</i>	13	20
	<i>Ibagué</i>	531	809
	<i>Mariquita</i>	66	109
	<i>Ortega</i>	46	94
	<i>Palocabildo</i>	15	28
	<i>San Luis</i>	12	32
<i>Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina</i>	<i>San Andrés</i>	74	132
<i>Valle</i>	<i>Buga</i>	376	492
	<i>Darién</i>	45	89
	<i>Jamundí</i>	335	580
	<i>La Cumbre</i>	41	89
	<i>Riofrio</i>	33	59
	<i>San Pedro</i>	45	66
	<i>Versalles</i>	10	16
<i>Vichada</i>	<i>La Primavera</i>	20	39
	<i>Puerto Carreño</i>	62	112
	<i>Santa Rosalía</i>	8	17

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Anexo 5. Proporción casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar según características sociodemográficas y tipo de violencia, Colombia, 2022.

Variable	Categoría	Violencia Física	%	Violencia Psicológica	%	Negligencia y abandono	%	Violencia Sexual	%	Total general	%
Curso de vida	Primera infancia (0-5 años)	2282	3,4	538	3,6	13150	60,9	4554	12,2	20524	14,6
	Infancia (6-11 años)	3166	4,8	972	6,5	3426	15,9	7428	19,8	14992	10,7
	Adolescencia (12-17 años)	7439	11,2	1744	11,6	2663	12,3	16948	45,2	28794	20,5
	Juventud (18-28 años)	21377	32,1	2879	19,2	338	1,6	5380	14,4	29974	21,3
	Adultez (29-59 años)	29003	43,5	6704	44,7	179	0,8	2936	7,8	38822	27,6
	Adulto Mayor de 60 años	3357	5,0	2155	14,4	1842	8,5	234	0,6	7588	5,4
Sexo	Masculino	11181	16,8	2405	16,0	11348	52,5	5022	13,4	29956	21,3
	Femenino	55443	83,2	12587	84,0	10250	47,5	32458	86,6	110738	78,7
Pertenencia étnica	Indígena	1277	1,9	170	1,1	906	4,2	917	2,4	3270	2,3
	Rom, gitano	183	0,3	42	0,3	31	0,1	47	0,1	303	0,2
	Raizal	66	0,1	15	0,1	11	0,1	49	0,1	141	0,1
	Palenquero	18	0,0	4	0,0	5	0,0	4	0,0	31	0,0
	Negro, mulato afro	2004	3,0	165	1,1	229	1,1	985	2,6	3383	2,4
	Otro	63076	94,7	14596	97,4	20416	94,5	35478	94,7	133566	94,9
Tipo de régimen en salud	Contributivo	23696	35,6	6344	42,3	5675	26,3	14940	39,9	50655	36,0
	Especial	5	0,0	12	0,1	3	0,0	4	0,0	24	0,0
	Indeterminado	4060	6,1	2526	16,8	365	1,7	531	1,4	7482	5,3
	No asegurado	3186	4,8	318	2,1	1763	8,2	1916	5,1	7183	5,1
	Excepción	1351	2,0	368	2,5	319	1,5	769	2,1	2807	2,0
	Subsidiado	34326	51,5	5424	36,2	13473	62,4	19320	51,5	72543	51,6
Agresor familiar	Padre	3579	5,4	1318	8,8	2082	9,6	1913	5,1	8892	6,3
	Madre	3814	5,7	970	6,5	15622	72,3	546	1,5	20952	14,9
	Pareja	26157	39,3	3813	25,4	199	0,9	4705	12,6	34874	24,8
	Expareja	14486	21,7	4010	26,7	26	0,1	1461	3,9	19983	14,2
	Familiar	9972	15,0	2869	19,1	2496	11,6	7940	21,2	23277	16,5
	Agresor no familiar	Profesor (a)	113	0,2	65	0,4	47	0,2	545	1,5	770
Amigo(a)		757	1,1	138	0,9	126	0,6	2570	6,9	3591	2,6
Compañero de Trabajo(a)		118	0,2	34	0,2	7	0,0	261	0,7	420	0,3
Compañero de estudio(a)		734	1,1	206	1,4	35	0,2	1311	3,5	2286	1,6
Desconocido		1470	2,2	187	1,2	223	1,0	6362	17,0	8242	5,9
Vecino (a)		1062	1,6	89	0,6	33	0,2	1951	5,2	3135	2,2
Conocido (a) sin ningún trato		1405	2,1	121	0,8	94	0,4	3776	10,1	5396	3,8
Sin información		1	0,0	0	0,0	2	0,0	8	0,0	11	0,0
Otro		2718	4,1	1121	7,5	558	2,6	3842	10,3	8239	5,9
Jefe		93	0,1	42	0,3	34	0,2	173	0,5	342	0,2
Sacerdote/Pastor		6	0,0	1	0,0	2	0,0	32	0,1	41	0,0
Servidor (a) Publico		139	0,2	8	0,1	12	0,1	84	0,2	243	0,2
Escenario	Vía Pública	9275	13,9	878	5,9	1819	8,4	2835	7,6	14807	10,5
	Vivienda	51536	77,4	12032	80,3	17805	82,4	24693	65,9	106066	75,4
	Establecimiento educativo	1053	1,6	377	2,5	207	1,0	1965	5,2	3602	2,6
	Lugar de trabajo	660	1,0	217	1,4	37	0,2	257	0,7	1171	0,8
	Otro	2234	3,4	1298	8,7	868	4,0	5649	15,1	10049	7,1
	Comercio y áreas de servicio	529	0,8	47	0,3	39	0,2	297	0,8	912	0,6
	Otros espacios abiertos	333	0,5	41	0,3	126	0,6	1058	2,8	1558	1,1
	Lugares de esparcimiento	746	1,1	27	0,2	36	0,2	398	1,1	1207	0,9

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Institución de salud	132	0,2	60	0,4	580	2,7	203	0,5	975	0,7
Área deportiva y recreativa	126	0,2	15	0,1	81	0,4	125	0,3	347	0,2



#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

